Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

Vragen gesteld door de leden der Kamer

## 2015Z03146

Vragen van het lid **Bruins Slot** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de gevolgen van omzetplafonds in de zorg* (ingezonden 24 februari 2015).

Vraag 1
Herinnert u zich uw antwoorden op eerdere vragen over omzetplafonds in de zorg?[1]

Vraag 2
Waarom gaat u niet in op de vraag of u het risico ziet dat er wachtlijsten kunnen ontstaan als gevolg van de omzetplafonds en of u dit wenselijk vindt? Kunt u hier alsnog een reactie op geven?

Vraag 3
Kunt u, in aanvulling op uw antwoord op vragen 4 en 5 van de eerder gestelde vragen, exact aangeven op welke wijze Zilveren Kruis in zijn online zorgwijzer de verzekerde per zorgaanbieder informeert over de gevolgen van het omzetplafond met betrekking tot de desbetreffende zorgaanbieder?

Vraag 4
Kunt u enkele specifieke voorbeelden van zorgaanbieders geven waarmee Zilveren Kruis een omzetplafond heeft afgesproken, met een verwijzing naar de online zorgwijzer van Zilveren Kruis?

Vraag 5
Wordt ook per zorgaanbieder aangegeven welk volume ingekocht is, zodat voor verzekerden transparant is voor hoeveel zorg zij zich verzekeren? Zo nee, deelt u dan de mening dat verzekerden bij het afsluiten van een polis onvoldoende zicht hebben waarvoor zij zich verzekeren?

Vraag 6
Kunt u alsnog aangeven wat u onder «realistische volumes» verstaat? Zo nee, waarom niet?

[1] Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 1093

kv-tk-2015Z03146
's-Gravenhage 2015

Vraag 7
Moet een zorgverzekeraar aannemelijk kunnen maken dat er gezien de verzekerdenpopulatie van de zorgverzekeraar een realistische hoeveelheid zorg is ingekocht? Zo nee, op welke manier moeten zorgverzekeraars wel aangeven dat de ingekochte volumes realistisch zijn?

Vraag 8
Hoe kan een verzekerde aanspraak maken op een specifieke zorgverlener, indien het omzetplafond van de instelling bereikt is?

Vraag 9
Indien het omzetplafond van een instelling bereikt is, wie betaalt dan de rekening van een lopende behandeling? Is dat de zorgverlener of de zorgverzekeraar?

Vraag 10
Hoe beoordeelt u het als een zorgverzekeraar in zijn contract heeft afgesproken dat de zorgverlener bij een lopende behandeling en een bereikt omzetplafond de rekening betaalt? Kan een zorgverlener in een dergelijk geval de behandeling stopzetten met het oog op de verplichtingen op basis van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst?

Vraag 11
Wanneer krijgt de Kamer het rapport van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toegestuurd, waarin zij onderzoekt of budgetpolishouders dezelfde kwaliteit van zorg krijgen als degenen die andere, duurdere polissen afsluiten?

Vraag 12
Welke rol heeft een zorgverlener in het kiezen tussen bemiddelen naar een andere zorgaanbieder of iemand op de wachtlijst laten zetten? Is het oordeel van een zorgverlener dat er medische noodzaak is voor directe behandeling te allen tijde doorslaggevend?